

Sara Koski & Heli Saarenpää

## **”Ilta saapuikin niin äkkiä”**

Saattohoito-opas kuolevan potilaan läheiselle

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali-ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Sara Koski ja Heli Saarenpää

Työn nimi: "Ilta saapuikin niin äkkiä" -saattohoito-opas kuolevan potilaan läheiselle

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi ja Liisa Ahola

Vuosi: 2017 Sivumäärä: 42 Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda lisää välineitä sairaanhoitajille läheisten tukemiseen saattohoitotilanteessa. Lisäksi oppaan avulla tavoiteltiin sitä, että saattohoitopotilaan läheiset saisivat riittävästi oikeanlaista tietoa saattohoidosta. Tarkoituksena oli tuottaa opas, jonka voi antaa läheisille luettavaksi, kun saattohoitopäätös on tehty. Oppaan tarkoitus oli ensisijaisesti tukea omaisia saattohoitoon liittyvissä kysymyksissä, muun muassa ravitsemuksen ja kivunhoidon suhteen.

Opinnäytetyön aihetta valittaessa nousi esille tarve saattohoito-oppaalle. Tutkimusten sekä sairaanhoitajien kertomien kokemusten mukaan saattohoitopotilaan läheiset kaipaavat tukea ja tietoa suullisen ohjauksen rinnalle, ja myös sairaanhoitajat kokevat oppaasta olevan hyötyä oman ohjauksensa rinnalle.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää käyttäen, ja siinä käsiteltiin saattohoitoon ajankohtaisesti liittyviä asioita, jotka tulevat esiin saattohoito-oppaassa. Lähteiksi valittiin ajankohtaisia artikkeleita, kirjoja ja tutkimuksia, joista löytyi mahdollisimman tuoretta tietoa liittyen saattohoitoon ja potilaan läheisiin saattohoitotilanteessa.

Opinnäytetyö tehtiin JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän käyttöön. Tuotoksena tehtiin opas, jossa käsitellään, mitä saattohoito on, kivunhoitoa ja muuta lääkitystä, ravitsemusta ja nesteytystä sekä yleisimpiä elimistön muutoksia. Lisäksi oppaassa kerrottiin, mistä saattohoitopotilaan läheinen saa tukea tilanteeseensa.

Jatkossa voisi miettiä, tulisiko jokaisella saattohoitoa toteuttavalla yksiköllä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella olla olemassa omat ohjeistukset henkilökunnalle saattohoidon toteuttamisesta ja sen laadusta. Myös läheisille voisi jatkossa tehdä oppaat saattohoidon toteuttamisesta eri hoitoympäristöissä tai tietyn yksikön toimintatapoja tarkemmin selventäen.

Avainsanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, opas, läheinen, omainen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Sara Koski and Heli Saarenpää

Title of thesis: "The evening came so quickly" -A Guide for Dying Patients' Next-of-Kin

Supervisors: Katriina Kuhalampi and Liisa Ahola

Year: 2017

Number of pages: 42

Number of appendices: 2

---

The aim of this study was to create more tools for nurses to support close relatives in an end-of-life care situation. In addition, the guide was designed so that the dying patient's next-of-kin would get enough relevant information about end-of-life care. The target was to produce a guide to be given to the next-of-kin for reading when the decision for end-of-life care has been made. The guide was intended primarily to support relatives regarding relevant issues related to end-of-life care, including nutrition and pain management.

When selecting a topic for the thesis, the need for an end-of-life care guide clearly emerged. According to researches and the nurses' experiences, the dying patient's close relatives need support and information in addition to spoken guidance. In addition, nurses perceive such a guide to be useful together with their own support provision.

This thesis was carried out as a functional research, and it addressed the current issues related to end-of-life care, which appear in the end-of-life care guide. The selected sources were topical articles, books and studies, which presented the most recent information regarding end-of-life care and the support of patients' next-of-kin in an end-of-life situation.

The thesis was made for JIK-Public Utility of the Municipal Federation for Provision of Basic Services. The output was a guide on end-of-life care, pain treatment and other drugs, nutrition and hydration, as well as the most common changes in the body. In addition, the guide provides information regarding the support for the dying patient's next-of-kin in the end-of-life situation.

In the future, it would be good for each operating entity of JIK-Public Utility of the Municipal Federation for Provision of Basic Services to have their own guidelines for the staff concerning the implementation of hospice care implementation and its quality. Furthermore, guidelines should also be provided to close relatives about the implementation of hospice care in different environments, or about a certain unit's modus operandi.

Keywords: End-of-life care, palliative care, guide, next-of kin, relative

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ .....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 SAATTOHOITO .....	7
2.1 Hospice-ideologia.....	8
2.2 Saattohoitoa ohjaavat normit .....	9
2.3 Saattohoitopäätös .....	10
2.4 Hoitotahto.....	10
3 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ .....	12
3.1 Kivunhoito .....	13
3.2 Ravitsemus, nesteytys ja mikrobilääkkeet.....	14
3.3 Saattohoitopotilaan yleisimmät elintoimintojen muutokset, väsymys ja yleinen heikkous.....	16
3.4 Psyykkiset oireet .....	18
3.5 Palliatiivinen sedaatio.....	19
4 LÄHEISTEN OHJAUS JA TUKEMINEN	
SAATTOHOITOTILANTEESSA .....	20
4.1 Kuolevan kohtaaminen läheisen näkökulmasta .....	20
4.2 Emotionaalinen tuki ja ohjaus .....	21
4.3 Tiedollinen tuki ja ohjaus.....	22
5 HYVÄN OPPAAN LAATIMINEN .....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	27
7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS .....	28
7.1 Yhteistyökumppanin esittely.....	28
7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu.....	29
7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	30
7.4 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi.....	32
8 POHDINTA .....	35

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	35
8.2 Oma ammatillinen kasvu ja jatkoehdotukset .....	36
LÄHTEET .....	38
LIITTEET .....	42

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>DNR-päätös</b>	Do Not Resuscitate eli elvyttämättä jättämispäätös. Lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä, kuten sydämen sähköinen rytminsiirto ja paineluelvytys, kun potilas menee elottomaksi.
<b>Palliativinen hoito</b>	Parantumattomasti sairaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole, ja kun hoidon päämääränä ei ole elämän pidentäminen. Palliativisen hoidon jakso voi kestää jopa vuosia.
<b>Saattohoito</b>	Lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kuin kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana.
<b>Terminaalihoito</b>	Ennen käytetty nimitys saattohoidosta. Kuolevan potilaan kokonaisvaltainen hoitotyö.

# 1 JOHDANTO

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa, joka perustuu hyvään perushoittoon, ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemääräämisoikeuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Saattohoidon kokonaisuuteen olennaisesti kuuluvat myös läheisten tukeminen, neuvonta sekä käytännön asioiden ohjaus. (Pihlainen 2010, 17.)

Elorannan, Katajiston & Leino-Kilpin (2014, 65-70) tutkimuksen mukaan systemaattisella, potilaslähtöisellä ohjauksella kyetään lisäämään potilaiden sekä heidän hoitoonsa osallistuvien ihmisten tietämystä hoitoon liittyvistä asioista sekä heidän tyytyväisyyttään hoitoon. Systemaattinen ohjaus myös lieventää pelkoja ja vähentää hoidon komplikaatioita. Hyvällä potilasohjauksella on myös pystytty lisäämään hoidon laatua. Erilaisten ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö on vähentynyt viime vuosien aikana. Ohjausmenetelmistä sairaanhoitajat turvautuivat eniten kirjalliseen materiaaliin suullisen ohjauksen rinnalla.

Aihe on tärkeä, sillä Valvira saa saattohoitoon liittyviä kanteluita vuosittain. Keskeinen asia, joka kanteluissa nousee esille, on läheisten tiedon puute potilaan hoidosta ja sen tavoitteista. Muita yleisiä kantelun aiheita ovat kivunhoito ja nestehoito. (Anttila, 2011, 10-12.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin saattohoito-oppaan toteuttaminen potilaan läheisille. Keväällä 2016 saatiin tieto, että omaisille suunnatulle oppaalle olisi tarvetta yhteistyökumppanin puolelta. Molemmilla tekijöillä oli kiinnostus toiminnallista opinnäytetyötä kohtaan, ja asian tiimoilta oltiin yhteydessä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoitotyön päällikköön. Aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen, ja haluttiin tehdä työ, jolle on selvä tilaus.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda lisää välineitä sairaanhoitajille läheisten tukemiseen saattohoitotilanteessa. Lisäksi oppaan avulla tavoitellaan sitä, että saattohoitopotilaan läheiset saisivat riittävästi oikeanlaista tietoa saattohoidosta.

Tarkoituksena on tuottaa opas, jonka voi antaa läheiselle luettavaksi, kun saattohoitopäätös on tehty. Oppaan tarkoitus on ensisijaisesti tukea läheisiä saattohoitoon liittyvissä kysymyksissä, muun muassa ravitsemuksen ja kivunhoidon suhteen.

## 2 SAATTOHOITO

Lähtökohtana saattohoidon aloittamiseen on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus, ja jonka jäljellä oleva elinaika arvioidaan lyhyeksi (Pihlainen 2010, 7). Myös parantavista hoidoista ollaan saatettu luopua eikä sairauden ennusteeseen kyetä enää vaikuttamaan (ETENE 2003, 5). Saattohoidon lähtökohtina on potilaan ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä inhimillinen hoito (Pihlainen 2010, 7). Saattohoitoon kuuluu potilaan toiveiden huomiointi, mahdollisimman hyvä oireenmukainen hoito sekä lähestyvään kuolemaan valmistaminen (ETENE 2003, 5). Kaikilla tulisi olla oikeus hyvään saattohoitoon, johon kuuluu muun muassa kivun ja kärsimyksen lievittäminen (Pihlainen 2010, 7). Aina kuitenkin kaikkea kipua ja kärsimystä ei voida poistaa, mutta niitä voidaan kuitenkin eri keinoin lievittää. Saattohoitopotilaan oireiden hoito on vain osa kuolevan hoitoa. Hoidossa tulisi turvata potilaan yksilöllisyyden säilyminen sekä ihmisen kunnioittaminen. (ETENE 2003, 5.)

Saattohoito on kokonaisvaltaista ja potilaslähtöistä. Saattohoidossa olevan läheiset on osa hoidon kokonaisuutta. Läheiset tarvitsevat tukea ja tietoa surunsa läpikäymiseen ja omaan luopumisprosessiinsa. Saattohoito ajoittuu potilaan elämän viimeisiin viikkoihin tai enintään kuukausiin. Yleensä saattohoitoa edeltää palliatiivisen hoidon jakso, jonka aikana potilaan hankalia oireita helpotetaan ja autetaan läheisiä valmistautumaan potilaan kuolemaan. Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi tehdään yhdessä potilaan ja hänen läheisten sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Saattohoidossa, kuten muussakin sairaanhoidossa, tehtyjen päätösten tulee perustua hoitotieteelliseen näyttöön. (Anttonen & Kiuru 2014, 21.)

Useimmiten saattohoitopotilaita hoidetaan perusterveydenhuollossa, kuten terveyskeskuksien vuodeosastolla, vanhainkodeissa tai kehitysvammalaitoksissa. Saattohoitoa voidaan toteuttaa myös yksityisissä hoitoyksiköissä tai potilaan kotona tai kodinomaisessa paikassa kotisairaanhoidon tuella. Myös erikoissairaanhoidossa tulee olla valmiudet hoitaa saattohoitopotilaita, jos katsotaan, että yksiköstä toiseen siirtäminen tuottaa potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä tulee olla valmiudet toteuttaa saattohoitopotilaalle tehtyä hoitosuunnitel-



maa. Hyviin valmiuksiin kuuluvat riittävät henkilöresurssit ja henkilökunnan ammatitaito sekä oikeanlaiset välineet, joilla hoito voidaan toteuttaa turvallisesti ja inhimillisesti. (ETENE 2003, 11, 14.)

Kuolevien hoito on sairaanhoitajille oppimisprosessi, jota ei voi opetella kirjoista lukemalla tai luennoilla, vaan se täytyy kokea. Silloin sairaanhoitaja joutuu kohtaamaan omat tunteensa ja pelkonsa. Kokemuksen myötä näitä tunteita oppii kuitenkin hallitsemaan sekä käyttämään kokemusta potilaiden ja perheiden auttamiseen ja ymmärtämiseen. (Heikkilä 2009, 207.) McCourtin, Powerin & Glackin (2013, 515) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat työssään erilaisia haasteita saattohoitoon liittyen. Tällaisia haasteita ovat koulutuksen ja ajan puute, henkisesti ja fyysisesti raskas työ sekä potilaiden oireista aiheutuva stressi sellaisissa tilanteissa, joissa sairaanhoitaja kokee, ettei hänellä ole riittävästi valmiuksia hoitaa vaikeaoireista potilasta. Lisäksi potilaiden ja heidän läheistensä kokema stressi ja turhautuminen kuormittavat sairaanhoitajaa työssään. Mattilan (2010, 34) tutkimuksesta käy ilmi, että mikäli perheenjäsenet ovat hädissään tai huolissaan läheisensä tilanteesta, se usein purkautuu kriittisinä kysymyksinä tai tunteenpurkauksina sairaanhoitajaa kohtaan. Tällöin sairaanhoitajan on tärkeää pyrkiä tunnistamaan näihin tunteenpurkauksiin kätkeytyvät tuen tarpeet.

## **2.1 Hospice-ideologia**

Hospice-ideologia liittyy hyvin vahvasti saattohoitoon. Hospice-liikkeen käynnisti Dame Cicely Saunders vuonna 1967. Aluksi se levisi Brittein saarilta Pohjois-Amerikkaan, ja ajan myötä sieltä maailmanlaajuiseksi hoitoideologiaksi. (Surakka ym. 2015, 14.) Saattohoidon malliin oli tarve, sillä lääketieteellisen teknologian, taidon ja tiedon kehittyminen mahdollisti ennusteeltaan toivottomienkin elämän tarkoituksettoman ylläpitämisen ja hoidon, joka pidensi heidän kärsimyksiään. Siitä syystä elämän säilyttämistä ja sen ylläpitämistä ei enää voitu pitää yleisohjeena terveydenhuollon toiminnalle. Heräsi tarve saattohoitoideologian mukaisen hoidon kehittämiseksi. (Sankelo 2013, 106-107.) Suomessa olevat neljä saattohoitokotia toimivat juuri hospice-ideologian mukaisesti, jonka peruslähtökohtana on kärsimyksen lieventäminen ja kuoleman näkeminen osana elämää. Myös kuolemasta puhutaan

avoimesti ja pidetään potilas kaiken keskipisteenä sekä tuetaan häntä monin eri tavoin elämään. Läheisten tukeminen myös korostuu hospice-ideologiassa osana kuolevan hyvää hoitoa. (Surakka ym. 2015, 14.)

## **2.2 Saattohoitoa ohjaavat normit**

Lääkintöhallitus on vuonna 1982 antanut sairaanhoitolaitoksille terminaalihoidon ohjeet, joita voidaan pitää saattohoidon ohjauksen perustana. Ohjeissa korostui saattohoidon inhimillisuus ja sellaisten hoitotoimien välttäminen, joilla ei oleellisesti pystytä vaikuttamaan sairauden ennusteeseen. Niiden yleisperiaatteena oli, että potilaan ei tarvitse kärsiä vaikeista oireista tai kivuista. Lisäksi potilas saisi elää saattohoitovaiheen haluamassaan ympäristössä läheistensä seurassa. Potilaan toivomukset saattohoidossa pitäisi ottaa huomioon eikä hänen tulisi kokea itseään hylätyksi. (Kokkonen, Järvinen & Leisiö 1988, 100-102.) Kyseiset ohjeet kumottiin Lääkintöhallituksen lakkauttamisen yhteydessä 1990, mutta periaatteet ovat edelleen hyvin sovellettavissa käytäntöön (ETENE 2003, 9).

”Riittävät terveystalvelut ovat Suomen perustuslain (731/1999) mukainen perusoikeus. Saattohoitoa normittavat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998) ja sittemmin potilaslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)” (Saarto 2015, 23).

Suomessa ei ole määritelty erillistä lakia saattohoidolle, mutta lääketieteellistä saattohoitoa ohjataan Käypä hoito-suosituksessa Kuolevan potilaan oireiden hoito (2008). Oireenmukaisen hoidon lisäksi saattohoidossa tulee ottaa huomioon myös potilaan psykologiset, sosiaaliset, maailmankatsomukselliset ja hengelliset tarpeet. (Pihlainen 2010, 14.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut saattohoidolle eettiset ohjeistukset, jotka ovat sovellettavissa joka taholla. Niihin on koottu keskeisiä ja oikeudellisia näkökohtia sekä periaatteita kuolevan potilaan hoidosta, puuttumatta kuitenkaan lääketieteellisen hoidon yksityiskohtiin. (ETENE 2003, 3.)

### 2.3 Saattohoitopäätös

Saattohoidon aloittaminen vaatii päätöksen hoitolinjoista (Surakka ym. 2015, 14). Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös ja diagnoosista riippumaton. Päätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Korhonen & Poukka 2013, 440.) Toisinaan saattohoitoon siirtyminen voi olla myös jatkumo erilaisia päätöksiä, joissa pidättäytytään potilaalle turhista tutkimuksista tai hoidoista sairauden eri vaiheissa. Saattohoitopäätös tulisi aina tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja erityisesti korostaen sitä, ettei hoito pääty, vaan päinvastoin. Potilasta hoidetaan aktiivisesti niin sairauden loppuvaiheessa kuin kuolinprosessin aikana. (Surakka ym. 2015, 14.) Liian myöhään tehty saattohoitopäätös haittaa sekä potilaan, että hänen läheistensä mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan (ETENE 2003, 5).

Päätös saattohoidosta tulee kirjata yksityiskohtaisesti potilaan sairauskertomukseen, eritellen, miten missäkin tilanteessa toimitaan. Päätöksiä voidaan muuttaa tilanteen niin vaatiessa, kuitenkin siten, että tavoitellaan mahdollisimman hyvää oireiden hoitoa ilman turhia toimenpiteitä. Päätös elvyttämättä jättämisestä eli DNR-päätös sisältyy myös saattohoitopäätökseen. Potilaan toiveiden huomioon ottaminen on avainasemassa saattohoidossa. Saattohoitopotilaan voinnin hiipuesssa kohdistuu huomio yhä enemmän läheisiin ja heidän jaksamiseensa. Riittävä keskustelu läheisten kanssa takaa samalla kuolevan potilaan oireiden hyvän hoidon. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

### 2.4 Hoitotahto

Potilas voi ilmaista oman tahtonsa tulevista hoidoistaan laatimalla hoitotahdon. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä suunnitelluista tai jo aloitetuista hoidoista. (ETENE 2003, 8.) Hoitotahto on tarkoitettu hoito-ohjeeksi tilanteisiin, joissa toivo parantumisesta on mennyt (Kelo ym. 2015, 257). Hoitotahdolla potilas voi ilmaista kantansa itseään koskevista tärkeistä hoitoratkaisuista, kuten siitä, pitkitetäänkö hänen elämänsä parantumattomasti sairaana joillain hoitoratkaisuilla. Hoitotahto koskee kuoleman läheisyyden hoitotoimenpiteitä ja se on laillisesti sitova, sillä se perustuu lakiin kirjoitettuun itsemääräämisoikeuteen. (ETENE 2003, 8; Kelo ym. 2015, 257.)

Hoitotahdon tekeminen potilaan itsemääräämisoikeuden tukemisen lisäksi vähentää läheisten raskasta taakkaa päätöksenteossa. Hoitotahdolla on myös vaikutusta elämän loppuvaiheen kulkuun, sillä tutkimukset kertovat, että hoitotahdon tehneet kuolevat useimmiten kotona tai heidän kuolemaansa edeltävä hoitojakso on lyhyempi, kuin niiden, joilla hoitotahtoa ei ole. Vuonna 2010 vain 1,5%:lla akuuttisairaaloiden potilaista ja 3%:lla pitkäaikaishoidossa olevilla oli hoitotahto. (Kelo ym. 2015, 257-258.)

### 3 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

Kuolevan potilaan saattohoitoon kuuluu olennaisena osana hyvä perushoito. Perushoito koostuu yksilöllisesti suunnitellusta kivunhoidosta, jonka tavoitteena on potilaan kivuttomuus. Tämän lisäksi perushoitoon kuuluvat muun muassa ravitsemuksesta ja nesteytyksestä huolehtiminen potilaan ehdoilla, suolen toiminnan ja virtsaamiseen liittyvä hoito, hengittämisen helpottaminen, unettomuuden hoito sekä hygieniasta huolehtiminen. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 404-405.)

Potilaan oireita arvioidaan kuoleman lähestyessä klinisten löydösten perusteella, ei laboratorio- tai kuvantamistutkimuksilla. Tarpeettomat toimenpiteet ja seurannat, kuten nestelista ja lämmön ja verenpaineen seuranta lopetetaan. Niiden sijaan huomio kohdistetaan potilaaseen. Hoidon tavoitteena on tilanteen rauhoittaminen ja kaikkea ylimääräistä on syytä välttää. Hoitaminen muuttuu läsnäoloksi, keskusteluksi ja kuunteluksi toimenpiteiden sijaan. Potilaalta tulisi arvioida säännöllisesti vähintään neljän tunnin välein kipua, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä ja hengenahdistusta sekä oksentelua ja pahoinvointia mittausarvojen sijaan. Potilaan voinnin seurannan lisäksi tulisi tarkkailla myös läheisten jaksamista ja tuen tarvetta. Saattohoitopotilaan peruslääkityksen tarve tulisi arvioida uudelleen, jolloin monet aiemmin tarpeelliset valmisteet voidaan karsia lääkityksestä. Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa verenpaine-, rytmihäiriö- ja osteoporoosilääkkeet, vitamiinit ja hivenaineet, kolesterol-, diabetes- ja vatsansuojalääkkeet sekä masennuslääkkeet ja mahdollisesti mikrobilääkkeet. Peruslääkityksestä voidaan jättää käytettäväksi kipua ja pahoinvointilääkkeet sekä anksiolyytit. (Korhonen & Poukka 2013, 441.)

Kumarin ym. (2017, 438) tutkimuksen mukaan saattohoidon aloittaminen tulisi ajoittaa oikein. Oikea-aikainen saattohoidon aloittaminen parantaa potilaan loppuelämän hoidon laatua, sillä silloin kyetään paremmin toteuttamaan potilaan omia toiveita ja huomioimaan paremmin hänen tarpeitaan, esimerkiksi kivunlievityksen suhteen. Oikeaan aikaan tehty saattohoitopäätös sekä saattohoidon aloittaminen lisää niin potilaiden kuin läheistenkin kokemusta hoidon hyvästä laadusta.

### 3.1 Kivunhoito

Kipu on eniten pelätty oire vaikeaa, kuolemaan johtavaa sairautta sairastavien keskuudessa. Myös terveet pelkäävät kuolemaa edeltävää kipua eniten. Usein nämä kaksi asiaa yhdistetään toisiinsa: mitä lähempänä kuolema on, sitä enemmän on myös kipua. (Vainio & Vuorinen 2015, 45.)

Pitkälle edenneeseen sairauteen kuuluu monenlaisia oireita, joita lääkityksen keinoin voidaan hoitaa. Kipu on oireista yleisin. Lääkehoidon onnistumiseksi olisi tärkeää, että olemassa olisi vastuulääkäri, joka huolehtisi potilaan hoidosta pitkäjänteisesti. (Hänninen 2015, 22.)

Kuolevan ihmisen kivun hoidossa tärkeintä on sen riittävyys, ei maksan tai munuaisten turvaaminen. Kipua tulisi hoitaa porrastetusti, aloittamalla hoito tulehduskipulääkkeillä ja kivun lisääntyessä siirrytään jatkuvasti vahvempiin opioideihin. Opioidilääkkeet jaetaan voimakkuudeltaan heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin. Usein opioidilääkkeisiin siirryttäessä tarpeellisiksi tulevat myös erilaiset tukilääkkeet, kuten ulostuslääkkeet, sillä opioideilla on ummetusta aiheuttava vaikutus. Ensisijainen saattohoitopotilaan lääkehoito toteutetaan suun kautta, mutta mikäli nieleminen ei enää onnistu, siirrytään ihonalaiseen antoreittiin. Ihonlaisen lääkehoidon tulee olla säännöllistä ja mikäli elinajan ennuste on useita päiviä tai injektioiden anto ihonalaiskudokseen ei ole mielekästä lihasten surkastumisen vuoksi, voidaan siirtyä käyttämään kipupumppua. Opioidilääkkeitä ei suositella viimeisten elinpäivien aikana, koska oikean annoksen määrittäminen niillä on hankalaa ja se voi viedä useita päiviä. (Kelo ym. 2015, 270.)

Valviraan tulleissa saattohoitoon liittyvissä kanteluissa yleisin kantelun kohde on riittämätön kipulääkitys. Epäasianmukainen kivunhoito on näkynyt muun muassa siten, että potilaan kivun voimakkuutta ei ole mitattu, eikä seurattu ja pitkäaikaista kipua on hoidettu lyhytvaikutteisilla, pistoksina annettavilla opioideilla. Kanteluja tehtiin myös siitä, että tarvittaessa annettavia kipulääkeannoksia ei oltu sovittu ennalta. Joskus lääkärit tai hoitajat ovat pelänneet opioidien käyttöä. Kantelujen mukaan on jopa katsottu, ettei opioideja voida käyttää lääkeriippuvuuden pelossa. Riippuvuuden pelkääminen saattohoitotilanteessa on epäasianmukaista ja se on aina johtanut Valviran moitteisiin kantelun saapuessa. (Anttila 2011, 11.)

Hyvän kivunhoidon edellytys on riittävä kivun arviointi. Sitä varten on laadittu useita erilaisia kipumittareita, joiden avulla kipua pyritään systemaattisesti ja laadukkaasti arvioimaan. Saattohoidossa kivun arviointi muuttuu haasteelliseksi silloin, kun kuolevan kyky ilmaista kipua on heikentynyt. Tällöin kivun arvioinnissa on tärkeää sanaton viestintä ja potilaan tulkinta. Potilas voi ilmaista kipua sanattomasti muun muassa otsan kurtistamisella, irvistämisellä, pelokkaalla ilmeellä tai silmien kiinni pitämisellä. Myös levottomuus, aggressiivisuus, hoitojen vastustaminen tai jännittynyt asento voivat kertoa kivusta. Fyysisiä oireita, joista voi päätellä potilaan kipua ovat kylmänhikisyys sekä verenpaineen ja sykkeen nousu. (Kelo ym. 2015, 267.)

Tieto siitä, että kipuja voidaan lievittää, rauhoittaa potilasta. Kivun arviointi on sekä sairaanhoitajan ja lääkärin vastuulla. Siihen kuuluu myös hengellisten, sosiaalisten ja psyykkis-emotionaalisten kipujen tunnistaminen. Näin kyetään selvittämään potilaan hyvinvointia ja sairauden etenemistä kokonaisuutena. Kokonaisvaltaisessa potilaan kipujen ja ongelmien arvioimisessa etusijalla on, että tunnistetaan potilasta eniten vaivaavat, puuttumista vaativat asiat. On tärkeää, että sairaanhoitaja kuuntelee potilasta ja uskoo siihen, mitä tämä kertoo kivuistaan, oireistaan ja tuntemuksistaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 57-58.)

Kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömin keinoin. Niiden käyttö on yhtä tärkeää kuin lääkkeellinen hoito. Lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja ovat muun muassa hyvä perus- ja asentohoito, hieronta ja kosketus, kylmä- ja kuumahoito, musiikki sekä läsnäolo ja psyykkinen tuki. (Kelo ym. 2015, 270.)

### **3.2 Ravitseminen, nesteytys ja mikrobilääkkeet**

Saattohoitopotilas jatkaa ruokailua ja nesteenottoa suun kautta niin pitkään kun pysyy (Pöyhiä 2012, 456). Ruokailulla on myös laajempi merkitys, ei pelkästään ravitsemuksellinen näkökulma (Pöyhiä, Hänninen & Saarto 2015, 166). Ruokailu on merkittävä psykososiaalisen mielihyvän lähde. Ruokailun onnistumista voidaan tukea hyvin pitkään, jopa kuolemaan saakka pahoinvointia ja oksentelua estävillä lääkkeillä. Lisäksi syömistä voidaan tukea tarjoamalla pieniä annoksia potilaan mieluiseksi sekä valitsemalla helposti sulavaa ruokaa. Myös potilaan aikataulujen nou-

dattaminen syömisen suhteen on tärkeää. (Pöyhiä 2012, 457.) Saattohoitovaiheessa ei ole tarpeen noudattaa yleisiä ravitsemusohjeita, vaan tärkeämpää on potilaan kaloreiden saanti (Pöyhiä ym. 2015, 166). Jos potilas ei jaksa tai halua ruokailla, tätä toivetta tulisi kunnioittaa, eikä tuputtaa ruokaa. Haluttomuus tai kyvyttömyys on usein suurempi ongelma potilaan läheisille kuin potilaalle itselleen. (Pöyhiä 2012, 457.) Läheisillä voi olla käsitys, että ruokahaluttomuus ja niukka ravinnon saanti ovat potilaan heikentyneen yleistilan syynä, ja että potilaan ennuste ja yleis-tila kohenevat ravinnon saannilla. Virheelliset käsitykset ja odotukset ravitsemuksen suhteen tulee oikaista. (Pöyhiä ym. 2015, 165-166.) Tärkeää on myös kertoa, että kuoleman lähestyessä potilaan ruokahalu hiipuu (Pöyhiä 2012, 457).

Myös nesteenannon ensisijainen reitti on suun kautta ja suurimmalla osalla se onnistuu hyvin. Saattohoitovaiheessa suhtautuminen nestehoitoon voi olla ongelmallista silloin, kun nesteytys ei suun kautta enää onnistu. Potilas ja hänen läheisensä suhtautuvat yleensä myönteisesti nestehoitoon, mutta he eivät välttämättä ymmärrä sen riskejä. Liiallinen nesteytys voi johtaa turvotuksiin, askiteksen ja pleuranesteen kertymiseen, mikä entisestään kurjistaa potilaan oloa. Tilannetta saattaa vaikeuttaa läheisten väärinkäsitykset nestehoidosta ja sen tarpeellisuudesta. Potilaalle sekä hänen läheisilleen tulisi selvittää nesteytyksen riskitekijät sekä epäselvä vaikutus potilaan vointiin. Ei pidä myöskään väheksyä laskimokanyloinnista aiheutuvia haittoja, kuten pinnalliset tulehdukset, paikalliset turvotukset sekä kanyloinnin vaikeudet. Jos potilas tai läheiset vaativat nesteytystä parenteraalisesti, tulee ensin selvittää, miksi he kokevat nesteytyksen tarpeelliseksi. Jos selviä vasta-aiheita nesteytykselle ei ole, voidaan kokeilla nestehoitoa 2-3 vuorokauden ajan. Jos potilaan oireet eivät lieydy, tai jopa pahenevat entisestään, tulee nesteytys lopettaa. (Pöyhiä & Hänninen 2015, 161-162.) Usein läheiset kantelevat siitä, että vähäisesti nesteitä ja ravintoa suun kautta nauttivalle saattohoidossa olevalle potilaalle ei ole aloitettu suonensisäistä nesteytystä. Keskustelut lääkärinkään kanssa eivät aina riitä vakuuttamaan läheisiä päätöksen oikeellisuudesta. Usein elämän loppuvaiheessa suonensisäisestä nesteytyksestä on potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. (Anttila 2011, 11.)

Suuri osa saattohoitopotilaista kärsii janosta, mutta se ei kuitenkaan korreloi kuivumista kuvaavien mittausten tai nesteen tarpeen kanssa. Saattohoitopotilaan janon



tunnetta aiheuttavat esimerkiksi kuiva suu sekä monet lääkkeet. (Pöyhiä 2012, 456.) Potilaan suuhygieniasta huolehtiminen sekä suun kostuttaminen ovat tärkeitä. Vaikkei niiden varsinaisesti katsota olevan nesteytystä, niillä voidaan kuitenkin vähentää potilaan janon tunnetta. (Pöyhiä & Hänninen 2015, 162.)

Kohoava CRP-arvo ja pienenevä seerumin albumiinipitoisuus elämän loppuvaiheessa ovat enemmän merkkejä huonosta ennusteesta kuin infektiosta. Mikrobilääkitys usein lievittää potilaan virtsatieinfektion oireita, sekä siitä voi olla myös hengitystieinfektioiden hoidossa apua. Ei ole voitu kuitenkaan osoittaa, että mikrobilääkitys pidentäisi ennustetta elämän loppuvaiheessa, vaan tarkoituksena on pelkäämistään oireiden lievittäminen. Antimikrobista lääkitystä voidaan kokeilla lyhytkestoisesti, noin 2-3 vuorokauden ajan, jos potilaan ennuste ei ole kovin lyhyt ja infektion hoidolla arvioidaan olevan elinaikaa pidentävä vaikutus. Jos päätetään aloittaa mikrobilääkitys, tulee sille olla olemassa selkeät tavoitteet. Lisäksi on myös sovittava hoidon lopettamisesta, jos potilaan yleistila heikkenee ja lääkitys on tehotonta. (Hänninen & Rahko 2013, 438.)

### **3.3 Saattohoitopotilaan yleisimmät elintoimintojen muutokset, väsymys ja yleinen heikkous**

Väsymys on oireena saattohoitopotilaalla hyvin yleinen, ja siihen voi yhdistyä myös monia muita potilaan elämää häiritseviä oireita. Väsymys on subjektiivinen kokemus, ja ainoa tapa saada potilaan väsymys selville on kysyminen. Moniin väsymyksen aiheuttajiin kytetään vaikuttamaan eri keinoin. (Hänninen & Pajunen 2006, 44.) Kun yleiskunto laskee, laskee myös vireystila. Aluksi ei jaksakaan tehdä, mitä ennen on tehnyt, sitten istuminen ottaa voimille ja lopuksi puhuminenkin on raskasta. Väsymykseen vaikuttavat monet asiat, kuten ravitsemustilan puutokset ja saattohoidossa käytettävät lääkkeet. Kuolemaan johtavan taudin edetessä paino laskee ja lihasvoima heikkenee. Tämä muutos on peruuttamaton, eikä ravinto juurikaan vaikuta siihen saattohoitovaiheessa. (Hänninen & Rahko 2013, 41.)

Kun kuolema on lähellä, hengenahdistuksen syyhyn kohdistunut hoito ei välttämättä enää tehoa (Korhonen & Poukka 2013). Hengenahdistus on saattohoidossa olevalle potilaalle pelottava oire. Hengenahdistus saattopotilaan oireena on yleinen ja usein

huonon ennusteen merkki. Hengenahdistuksen ilmaantuminen lisää myös todennäköisyyttä siitä, että potilas kuolee kodin sijaan sairaalassa. (Hänninen & Pajunen 2006, 46.) Hengitysteistä irtoava lima tai sylki saattavat saada aikaan rohisevan hengityksen kuoleman lähestyessä. Yleensä tämä oire ei potilasta itseään häiritse, sillä tavallisesti tajunta on tässä vaiheessa jo heikentynyt. (Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoitopotilaalle saattaa kertyä nestettä muun muassa keuhkopussiin, vatsaonteloon ja raajoihin. Tästä aiheutuvat turvotukset aiheuttavat runsaasti oireita. Mikäli keuhkoihin ja vatsaonteloon kertynyt neste aiheuttaa potilaalle oireita, voidaan neste tarvittaessa punktoida. (Hänninen & Rahko 2013, 42.) Raajojen turvotus liittyy usein syöpäsairauteen, ja se johtuu useimmiten lymfavirtauksen heikkenemisestä. Potilaalla saattaa olla samanaikaisesti myös laskimoperäistä turvotusta. (Riikola & Hänninen 2012.)

Saattohoitopotilaalla saattaa esiintyä suolen toiminnan ongelmia, joista ummetus on huomattavasti yleisempi oire kuin ripuli (Riikola & Hänninen 2012). Ravitsemuksen niukkuus, liikkumisen vähäisyys sekä pienet nestemäärät aiheuttavat ummetusta lähes jokaiselle saattohoitopotilaalle. Myös vahvat kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta. (Hänninen & Rahko 2013, 36.) Saattohoitopotilaalla pahoinvointia esiintyy usein, liittyen annettuihin lääkkeisiin, tulehduksiin, ummetukseen tai aineenvaihdunnallisiin syihin. Usein pahoinvoinnin takana on monta eri tekijää. Mikäli pahoinvointi johtuu jostain korjattavasta syystä, vaikutetaan siihen, muutoin lääkityksellä pyritään vähentämään pahoinvointia. (Hänninen 2015, 32.)

Ihmisellä saattaa esiintyä kuumeilua ennen kuolemaansa. Aivojen lämmönsäätelyn häiriintymisestä johtuvaan kuumeiluun ei ole mikrobilääkityksestä apua. Oireenmukainen hoito on tärkeää, kuumetta alentavilla lääkkeillä voidaan helpottaa potilaan oloa. (Peake 2014.)

### 3.4 Psyykkiset oireet

Potilas, joka lähestyy kuolemaa saattaa kärsiä monenlaisista psykologisista tai ajatustoiminnan sekä tunne-elämän häiriöistä. Osa näistä oireista on väliaikaisia kriisi-reaktioita, osa taas sairauteen liittyviä elimellisiä muutoksia. Joskus oireet saattavat aiheuttaa myös pitkäaikaisempaa psyykkistä kärsimystä. (Hänninen 2015, 37.) Lähtökohtana saattohoitopotilaan psyykkisen tilan arvioimisessa on omaisten ja hoitor ryhmän jäsenten tietoisuus siitä, että potilas on lähestymässä kuolemaa. Tietoisuus lähestyvästä kuolemasta herättää pelkoa ja ahdistusta, potilas saattaa jopa joutua paniikkiin. Näitä oireita voidaan lievittää keskusteluilla, hyvällä hoivalla ja joskus myös lääkkeillä. Psyykkisten oireiden hoidossa käytetään ensisijaisesti anksiolyyttejä, sillä masennuslääkkeiden vaste ilmaantuu usein vasta pidemmän käytön jälkeen. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012.)

Täytyy muistaa, että potilaalla on oikeus surra. Surua voi olla vaikea erottaa masennuksesta (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012). Vaikka suruun kuuluukin tyypillisiä oireita ja reaktioita, se vaihtelee eri ihmisten välillä ja jokaisen ihmisen kokema suru on erilaista. Surun kokemusta voidaan selittää yksilön iällä, elämäkokemuksella, kulttuurilla, uskonnolla tai aikaisemmillä menetyksillä. (Surakka ym. 2015, 101.)

Masennusdiagnoosin tekeminen somaattisten oireiden perusteella voi olla saattohoitopotilaan kohdalla haastavaa (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012). Fyysiset ja psyykkiset oireet vaikuttavat lähes aina toisiinsa. Masentuneisuus laskee kipukynnystä ja saa kivun tuntumaan pahemmalta, kun taas kipu lisää potilaan masennusta ja ahdistusta. Saattohoitopotilasta voidaan pitää masentuneena, jos hän vetäytyy kontakteista, on sulkeutunut tai suoraan kysyttäessä ilmaisee olevansa masentunut. Myös poikkeuksellisen runsasta itkuisuutta voidaan pitää masennuksen merkinä. (Hänninen 2015, 38.)

Ahdistuneisuus on kuoleman lähestyessä luonnollinen reaktio. Joskus se voi kuitenkin olla merkki aiemmasta tai piilevästä häiriöstä. Se voi olla myös osoitus alihoidetusta muusta oireesta, esimerkiksi kivusta tai hengenahdistuksesta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012.)

### 3.5 Palliatiivinen sedaatio

Jos potilaan oireet käyvät sietämättömiksi ja hallitsemattomiksi, voidaan joutua turvautumaan palliatiiviseen sedaatioon eli potilaan nukuttamiseen. Tämä tarkoittaa potilaan rauhoittamista lääkkein tai tajunnan heikentämistä, jos oireisiin ei muulla tavoin saada lievitystä. Ennen sedaation aloitusta on kuitenkin oltava varmuus siitä, että muut keinot oireiden hoidossa on kokeiltu. Tilanne tulee selvittää siten, että potilas, läheiset ja hoitohenkilökunta ymmärtävät hoidon tavoitteet. Palliatiivisen sedaation tarkoitus ei kuitenkaan ole kuoleman edistäminen. (Hänninen & Rahko 2013, 438.)

Palliatiivinen sedaatio on aiheuttanut jonkin verran epäileviä pohdintoja ja kannanottoja menetelmän eettisyydestä. On pelätty, että menetelmää alettaisiin käyttää väärin potilaan kuoleman jouduttamiseksi tai jopa surmaamiseksi eutanasian tapaan. Palliatiivista sedaatiota puoltava kanta on kuitenkin sitä mieltä, että kysymyksessä on potilaan hallitsemattomien oireiden hoito. Hoitomuotona palliatiivinen sedaatio eli potilaan nukuttaminen on Suomessa harvinainen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 119.)

## **4 LÄHEISTEN OHJAUS JA TUKEMINEN SAATTOHOITOTILANTEESSA**

Potilaan läheinen on potilaan lähiomaiseksi osoittama henkilö, jonka ei kuitenkaan tarvitse olla perheenjäsen. Kun arvioidaan läheisen määritelmää, tulee huomioida sukulais- tai läheissuhde, luottamus, yhteenkuuluvaisuus ja vapaaehtoisuus. Mikäli potilas ei kykene itse määrittelemään, kuka hänen läheisensä on, lähiomaiseksi katsotaan henkilö, jolla on ollut pysyvä yhteys potilaaseen. Läheinen määritellään aina tapauskohtaisesti ja se voi olla muun muassa aviopuoliso, lapsi, vanhempi, sisarus, avopuoliso, ystävä tai vaikka naapuri. (Tikkala 2014, 22-23.)

### **4.1 Kuolevan kohtaaminen läheisen näkökulmasta**

Kuolevan ihmisen kohtaamisessa lähtökohtana on se, että kuolema kuuluu jokaisen elämään. Kun ihminen katsoo tätä tosiasiaa silmiin, tulee mahdolliseksi jakaa inhimillinen suru sen johdosta, että näin on. Kuolevan ja hänen läheistensä elämästä tekee huomattavasti inhimillisempää se, että kuolema hyväksytään. Siitä huolimatta, että lähestyvälle kuolemalle ei ole mitään tehtävissä, on tärkeää olla yhdessä ihmisinä. Kuolevan potilaan kohtaaminen edellyttää uskallusta läheisen oman elämänsä rajallisuuden hyväksymiseen. Kuolemasta puhuminen kuolevan kanssa on tärkeää siihen liittyvien tunteiden ainutlaatuisuuden ja jäljellä olevan elämän takia. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 202.) Kuolema koskettaa jokaista perhettä jollain tavalla. Joskus se koskettaa pehmeämmin, toisinaan rajummin, riippuen siitä, onko kuoleva perheenjäsen vanhus vai nuori. Kuoleman vaikutukset ulottuvat sukupolvien yli. (Heikkilä 2009, 193-194.)

Tiedetään, että kuolevien ja parantumattomasti sairaiden ihmisten kohtaaminen on usein vaikeaa. Kuitenkin kuolevat ihmiset tarvitsevat tukea ehkä enemmän, kuin koskaan elämänsä aikana. Lähestyvä kuolema tekee tilanteesta erityisen vaativan niille, jotka kantavat suurimman vastuun hädässä olevan kuolevan potilaan tukemisesta. Usein he ovat joko ammattilaisia tai potilaan läheisiä. Kuolevan emotionaalinen tukeminen on saattohoidon vaativin osa-alue. Se on paljon vaikeampaa, kuin fyysisen kivun ja ahdistuksen poistaminen. (Salmela 2014, 47.)

Usein läheiset miettivät, mitä voisivat sanoa kuolevalle tai parantumattomasti sairaalle ihmiselle. Joskus tämä kysymys on niin suuri, että he mieluummin välttelevät kuolevan tapaamista. Kuitenkin rinnalla kulkeminen, kuunteleminen ja aito läsnäolo ovat sanoja tärkeämpiä. Usein kuoleva henkilö haluaa itse valita, keskusteleeko voinnistaan vai jostain aivan muusta. Tämä asia selviää kysymällä ja kuulostelemalla herkäällä korvalla. Suomalaisessa kulttuurissa keuhetaan myös hiljaisuutta ja suurin osa vuorovaikutuksestamme onkin sanatonta. Hiljaisuus voi olla rauhoittavaa ja lempeää yhdessäoloa. (Hietanen 2013, 62.)

## 4.2 Emotionaalinen tuki ja ohjaus

Elämästä luopuminen koskettaa aina potilaan läheisiä. Läheisten suru saattaa ilmetä hyvin voimakkaina reaktioina, kuten kieltämisenä, ahdistuksena, järkytyksenä, vihana tai syyllisyytenä. Joskus he saattavat etäännyä potilaasta, kun eivät osaa tai pelkäävät kohdata saattohoidossa olevaa läheistä. Joskus taas luopumisen pakko ja pelko voivat ajaa läheiset tukahduttavaan riippuvuussuhteeseen. (Surakka, Lehtipuu-Vuokola & Häihälä 2008, 18.) Kaakisen, Kääriäisen & Kynkään (2014, 13) tutkimuksen mukaan sairaus herättää myös erilaisia tuntemuksia, kuten yksinäisyyttä, masennusta ja pelkoa. Tällöin sairaanhoitajalta saatu emotionaalinen tuki on erityisen tärkeää.

Läheisten aktiivinen hoito ja tukeminen kuuluvat saattohoitopotilaan hoitoon. Kaikille läheisille on annettava mahdollisuus osallistua hoitoon, sillä saattohoitopotilaalle läheisten läsnäolon tärkeys korostuu. Kuolema on läheisille aina uusi elämäntilanne ja jokainen kohtaa kuoleman sekä siihen liittyvän surun omalla tavallaan. Joskus läheiset haluavat osallistua hoitoon aktiivisesti, toisinaan läsnäolo kuolevan vierellä ja hoitoon osallistuminen ovat liian tuskallisia asioita. Osallistuivatpa läheiset kuolevan hoitoon aktiivisesti tai eivät, he tarvitsevat runsaasti ohjausta ja tukea sekä neuvontaa, joskus enemmän kuin kuoleva itse. (Kelo ym. 2015, 271.) Mattilan (2009, 295) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan on tärkeää kehittää potilaan läheisten saamaa tukea. Tuella voidaan edistää läheisten hyvinvointia ja auttaa läheisiä löytämään erilaisia selviytymiskeinoja hoitotilanteessa. Sairaanhoitajan tulisi myös tukea läheisten ja potilaan välistä vuorovaikutusta.

Tablerin ym. (2015, 235) tutkimuksen mukaan saattohoidon käytännön työssä voi läheisille tulla vastaan ajatuksia menetetyistä tilaisuuksista, koskien kanssakäymistä kuolevan läheisensä kanssa, vaikka saattohoidon tavoitteena onkin tukea potilaan ja läheisten välistä vuorovaikutusta. Mahdollisimman hyvin annettu ohjaus ja kannustus sairaanhoitajan toimesta ehkäisevät tällaisia tunteita tehokkaasti. Myös Anttonen ym. (2009, 45) tuo tutkimuksessaan esiin, että läheisten näkemys saattohoidon laadusta perustui pitkälti perheen ja yksityisyyden mahdollistamiseen. Tutkimuksessa todettiin myös, että ajantasainen tiedonsaanti, läheisten osallistumismahdollisuudet sekä huolenpito potilaasta loivat kokemuksen turvallisesta ja välittävästä hoidosta.

Läheiset voivat olla halujensa ja kykyjensä mukaan mukana hoitamisessa tai sitten keskittyä olemaan vain läsnä. Usein läsnäolo kuoleman hetkellä on merkityksellinen seikka jälkeenhäävien loppuelämän kannalta. Kuolemassa mukana oleminen konkretisoi kuoleman. (Hänninen 2012, 50.)

### **4.3 Tiedollinen tuki ja ohjaus**

Kaakisen ym. (2014, 13) tutkimuksesta käy ilmi, että potilaat ja läheiset haluavat saamansa ohjauksen sisältävän tietoa sairauden oireista ja niiden hoidosta, lääkityksestä, ravitsemuksesta sekä sairauden etenemisestä ja kuoleman läheisyydestä. Potilaan sairaus saattaa aiheuttaa joskus taloudellisia huolia, jolloin on tärkeää, että sairaanhoitaja antaa potilaalle ja hänen läheisilleen ohjausta sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä. Potilaat toivovat, että heidän läheisensä voivat osallistua sairaanhoitajan antamiin ohjaustilanteisiin. Kääriäisen (2008, 12) mukaan potilaat haluavat, että heidän läheisensä otetaan mukaan ohjaustilanteisiin ja että heitä rohkaistaan yhteistyöhön. Läheisten läsnäolo sairaanhoitajan antamassa ohjaustilanteessa auttaa tulkitsemaan ja käsittelemään tietoa sekä välttämään mahdollisia väärinkäsityksiä. Lisäksi läheisten läsnäolo helpottaa lisäkysymysten esittämistä. Sairaanhoitajan antama ohjaus vähentää läheisten ahdistuneisuutta ja parantaa heidän kykyään tukea potilasta. On tärkeää kiinnittää huomiota läheisten ohjaukseen, sillä on todettu, että läheiset saavat usein puutteellista tukea ja ohjausta. Tablerin ym. (2015, 235) tutkimuksesta käy ilmi, että läheiset kiinnittävät huomiota ensisijaisesti

saattohoidossa olevan läheisensä kivun lievitykseen ja yleiseen hyvinvointiin sekä mukavuuteen. Sairaanhoitajan antama ohjaus on tärkeää, sillä sen avulla kyetään vaikuttamaan läheisten kokemuksiin saattohoidon onnistumisesta.

Lähes kaikissa Valviralle tulleissa saattohoitoon liittyvissä kanteluissa keskeisenä asiana on läheisen kokema tiedon puute potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Potilaan ja hänen läheistensä tulee saada tietoa riittävästi saattohoitopäätöksen perusteista ja seuraamuksista, sekä heillä tulee olla mahdollisuus kertoa oma kantansa. Käydyt keskustelut sekä tehdyt päätökset tulee kirjata potilastietoihin huolellisesti, sillä ensisijaisesti Valvira arvioi kantelut näihin asiakirjoihin tehtyjen merkintöjen perusteella. (Anttila 2011, 11.)

Ohjaustilanteessa voidaan viestintää täydentää kirjallisella ohjeella. Kirjalliset ohjeet harvoin riittävät sellaisenaan, varsinkaan omakohtaista pohdintaa vaativissa tilanteissa. Yleensä niitä käytetään tukemaan suullista ohjausta. Kun suullisen ohjauksen lisäksi annetaan kirjallista materiaalia, ohjauksen sisältö muistetaan todennäköisesti paremmin kuin pelkkää suullista ohjausta käytettäessä. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen myöhemmin, kun siihen on voimavaroja ja aikaa. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

Potilaiden ja läheisten koulutustason nousun ja informaatioteknologian lisääntymisen myötä potilaat ja heidän läheisensä etsivät ja myös löytävät tietoa entistä aktiivisemmin. Sairaanhoitajan tehtävänä on tiedon välittäminen ja tarkistaminen, jotta potilas ja läheiset tietävät tilanteesta ja hoidosta riittävästi. Vaikka potilaat ja läheiset etsivät tietoa jatkuvasti aktiivisemmin, he myös kaipaavat ja odottavat sairaanhoitajalta koko ajan enemmän tiedollista sekä psykososiaalista tukea. (Eloranta ym. 2014, 65.)

Läheisille on hyvä kertoa lähestyvän kuoleman oireet, joita ovat muun muassa vähenävä tietoisuus ympäristöstä, hengityskatkokset sekä hengityksen pinnallisuus, lämpöily, limaisuus ja levottomuus. Usein nielemisen heikkeneminen enteilee lähestyvää kuolemaa. Tällöin on aiheellista arvioida lääkityksen tarve, sekä muuttaa oireita lievittävän lääkityksen antotapaa. Joskus saattohoidossa käytettävien lääkkeiden käyttöaiheet tai annostukset voivat poiketa myyntiluvissa mainituista. Tästä asi-



asta on tärkeää kertoa läheisille, jotta ei tulisi vaikutelmaa, että kuoleman olisi aiheuttanut esimerkiksi injektiona annettu kipulääke tai säännöllisen lääkityksen tauottaminen. Usein läheisten informoinnilla voidaan välttää tiedonpuutteesta johtuvia hoitovirhe-epäilyjä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, 2008.)

## 5 HYVÄN OPPAAN LAATIMINEN

Salminen-Tuomaala ym. (2011, 52) toteaa tutkimuksessaan, että kirjallisia potilasohjeita pidettiin muistin tukemiseksi välttämättöminä. Ne antoivat kokemuksen turvallisuudesta hoidosta. Erityisesti iäkkäät potilaat kokivat, että perheenjäsenen mukanaolo ohjaustilanteessa kirjallisen ohjeen lisäksi oli tärkeää.

Kirjalliset oppaat ovat monesti kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti ja tällöin oppaan sanoma ei tavoita sen lukijaa. Kirjallisen oppaan ymmärrettävyyteen pitäisi kiinnittää huomiota, sillä huono kirjallinen opas saattaa heikentää muuten hyvää ohjausta. Vaikeaselkoisesti kirjoitettu opas voi lisätä lukijansa väärinymmärryksiä sekä lisätä heissä pelkoja ja huolestuneisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Opasta laatiessa tulisi lähteä lukijan tarpeista. Huomioon tulee ottaa se, mitä lukijan halutaan tietävän oppaan luettuaan. Eli oppaan tarkoitus on auttaa lukijaansa oppimaan uutta, tietämään sekä tekemään. Oppaalle tulisi luoda kantava rakenne. Luonnollinen rakenne syntyy, kun oppaan kuvaamat asiat ovat tärkeysjärjestyksessä. (Rentola 2006, 92-98.) Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa oppaassa on ilmoitettu, kenelle se tarkoitettu ja mikä on oppaan tarkoitus (Kyngäs ym. 2007, 126).

Tietomäärää arvioidessa tekstin tavoite vaikuttaa sisällön valintaan. Tekijöiden tulee miettiä, onko tekstissä kaikki tarvittava, jotta se täyttäisi tehtävänsä. Lukija ei välttämättä tunne asiaa yhtä hyvin kuin kirjoittaja, joten tietoa on oltava riittävästi. Liika tieto tulee kuitenkin karsia, sillä se häiritsee lukijaa ja vie huomion pois olennaisesta. (Kankaanpää & Piehl 2011, 80.) Oppaan sisältö tulee olla kuitenkin tarkka ja ajantasainen. Lisäksi kirjallisessa oppaassa tulisi myös huomioida lukijan eli yksilön kokonaisuus ja se, miten sairaus, tutkimus tai hoito vaikuttaa lukijan mielialaan tai sosiaalisiin suhteisiin. Oppaassa on hyvä mainita myös yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Kullakin ihmis- ja ammattiryhmällä on oma kielensä. Ammattislangi, lakikieli tai murre ovat hyväksyttäviä, mikäli ollaan varmoja, että lukija ymmärtää viestin. Mikäli ei olla varmoja kohderyhmän taidoista käyttää jotain näistä, tulisi turvautua selkeään yleissuomeen. (Rentola 2006, 96.) Suurimmalle osalle lukijoista sopii yleiskieli. Se

noudattaa kirjakielen normeja, ja siitä on jätetty erikoisalojen termit pois. Rakenteeltaan yleiskieli on melko yksinkertaista ja sopii käytettäväksi silloin, kun lukija itse ei käytä samaa ammattikieltä kuin kirjoittaja. (Kankaanpää & Piehl 2011, 71.) Kirjallisuudessa oppaassa tulee käyttää soveltuvaa puhuttelumuotoa, yleensä teitittelymuoto ei loukkaa ketään (Eloranta & Virkki 2011, 74).

Yleistajuisessa tietokirjoittamisessa tekstin tyyli ja sisältö sovitetaan lukijan tarpeisiin. Lukijan kiinnostuksen kohteet ja hänen ennakkotietonsa tulee ottaa huomioon kirjoitettaessa. Asiantuntijatekstin tulee olla virheetöntä kieliasultaan sekä asiasisällöltään. Asian oikeellisuudesta vastaa kirjoittaja. Joskus asiatarkastukseen tarvitaan ulkopuolista asiantuntijaa. (Mertanen 2007, 28-32.) Erilaisilla tekstilajeilla on oma käsittelyjärjestyksensä, jota myös lukija odottaa. Tiedottava teksti esimerkiksi alkaa yleensä tärkeimmällä asialla, toisin sanoen sillä, mikä halutaan ensimmäiseksi lukijan tietoon. Ylipäänsä lukija pitää järjestyksestä. Loogisesti etenevä teksti on aina parempi kuin luonnosmaisena sekava. Tekstin jäsentely tulisi aina miettiä lukijan kannalta. (Kankaanpää & Piehl 2011, 92-93.) Teksti tulisi jaotella kappaleisiin, joissa esitetään aina vain yksi asia kappaletta kohden ja siten, että pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstissä kannattaa suosia mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. Ymmärrettävässä kirjallisessa oppaassa kirjasintyyppi on selkeästi luettava ja kirjasinkoko riittävän suuri. Lisäksi ohjeen kokoon ja väriytykseen tulee kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda lisää välineitä sairaanhoitajille läheisten tukemiseen saattohoitotilanteessa. Lisäksi tuotoksena tehtävän oppaan avulla tavoitellaan sitä, että saattohoitopotilaan läheiset saisivat riittävästi oikeanlaista tietoa saattohoidosta.

Tarkoituksena on tuottaa opas, jonka voi antaa läheisille luettavaksi, kun saattohoitopäätös on tehty. Oppaan tulisi antaa tukea saattohoitoon liittyvissä kysymyksissä, muun muassa ravitsemuksen ja kivunhoidon suhteen.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä on hyvä saattohoito?
2. Millaista tietoa potilaan läheiset tarvitsevat, kun potilas siirtyy saattohoitoon?
3. Millainen on hyvä saattohoito-opas läheisille?

Koska opinnäytetyö tulee olemaan toiminnallinen, tehdään siitä konkreettinen tuotos, jonka tehtävänä on tukea saattohoitopotilaan läheisiä. Tarkoituksena on tehdä selkeä opas, jossa käsitellään saattohoitoon liittyviä keskeisimpiä asioita. Oppaassa olisi tarkoitus selventää läheiselle mitä saattohoito tarkoittaa ja mitä se käytännössä pitää sisällään.

## 7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. On suositeltavaa, että toiminnalliselle opinnäytetyölle löytyy toimeksiantaja. Tällöin voi näyttää osaamistaan laajemmin ja herättää myös työelämän kiinnostusta itseensä. Opinnäytetyön aihe, joka on saatu työelämästä, tukee tekijän ammatillista kasvua. Toimeksi annetun opinnäytetyön etu on myös siinä, että tekijällä on mahdollisuus verrata taitojaan sekä tietojaan sen hetkiseen työelämän tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17.)

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu produkti, eli tuotos, joka tehdään opinnäytetyön raportin lisäksi. Tuotos on usein kirjallinen ja siltä vaaditaan toisenlaisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilta. Tuotoksen tekstissä puhutellaan sen kohdetta ja käyttäjäryhmää, kun taas raportissa kerrotaan itse opinnäytetyöprosessista. Toiminnallisissa opinnäytetöissä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Mikäli toiminnalliseen opinnäytetyöhön yhdistetään tutkimusmenetelmiä, työn laajuus kasvaa, eikä se ole enää hallittavissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 66-69, 56-57.)

### 7.1 Yhteistyökumppanin esittely

Yhteistyökumppanina toimii JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Yhteishenkilönä opinnäytetyölle on hoitotyön päällikkö. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä on Kurikan kaupungin ja Ilmajoen kunnan yhdessä omistama liikelaitoskuntayhtymä, joka tuottaa perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon sekä Kurikan kaupungin sosiaalitoimen palveluja. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä palvelee noin 35 000 asukkaan väestöpohjaa, ja siellä työskentelee noin 900 terveydenhuollon ja hoivapalveluiden ammattilaista. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiakkaiden tasa-arvo, annettujen palvelujen inhimillisyys ja yksilöllisyys sekä laadukkuus. (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä.) Tuottamamme opas (LIITE 1) tulee JIK-alueen kuntien yksiköiden käyttöön, jo tehdyn Hyvä Omainen-oppaan rinnalle (LIITE 2).

Vuonna 2014 JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella saattohoitoa toteutettiin enimmäkseen terveyskeskusten akuuttivuosastoksilla, Jalasjärvellä, Ilmajoella ja Kurikassa, yhteensä neljällä osastolla. Kullakin osastolla oli hoidossa jatkuvasti noin kahdesta kolmeen saattohoitopotilasta. Yhden potilaan hoitoaika oli keskimäärin kolme viikkoa. Saattohoitoa toteutetaan myös enenevässä määrin kotona tai asumispalveluyksikössä. (Majapuro 2014.)

## 7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Ensimmäinen vaihe opinnäytetyössä on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Aiheanalyysin aikana aloitetaan pohdinta siitä, millaiset asiat erityisesti kiinnostavat alan opinnoissa. Aiheen valinnassa on erityisen tärkeää, että se motivoi tekijäänsä. On tärkeää, että aihe on ajankohtainen ja tekijä voi syventää omaa asiantuntemustaan. Usein opiskelijat ovat itse yhteydessä alan ihmisiin, entisiin harjoittelupaikkoihinsa tai nykyiseen työpaikkaansa siinä vaiheessa kun ovat päässet opinnäytetyön suunnittelussa niin pitkälle, että tietävät mikä on ensisijainen kiinnostuksen kohde. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa tärkein pohdittava osa-alue on kohderyhmä ja sen mahdollinen rajaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään aina tuote, tapahtuma tai ohjeistus jonkun käytettäväksi. Kohderyhmän määrittämisessä käytettäviä yleisiä ominaisuuksia ovat käyttäjäryhmän ikä, koulutus, ammattiasema, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteeksi asetetut tuotokset. Kohderyhmän määrittäminen täsmällisesti on tärkeää, sillä esimerkiksi tuotteen, ohjeistuksen tai tapahtuman sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle idea on ajateltu. Ilman kohderyhmää toiminnallisen opinnäytetyön prosessin toteuttaminen on vaikeaa. Täsmällinen kohderyhmän määrittäminen toimii lisäksi työn rajaajana siten, että opinnäytetyön on mahdollista pysyä sille tarkoitetussa laajuudessaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38-40.)

Opinnäytetyön aihe valittiin huhtikuussa 2016. Tieto saattohoitopotilaan läheiselle suunnatusta oppaasta tuli JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän Kurikan akuutti- ja kuntoutusosastolta, jossa toinen opinnäytetyön tekijöistä oli tuolloin töissä. Ennen aiheen valintaa tiedettiin, että halutaan tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Saatto-

hoito aiheena on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Sairaanhoidajakoulutuksessa ai-  
hetta käsitellään melko suppeasti, joten haluttiin syventää tietämystä kyseisestä ai-  
heesta. Opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet JIK-peruspalveluliikelaitoskun-  
tayhtymän palveluksessa ja työ haluttiin tehdä tuttuun organisaatioon. Alusta lähtien  
tuotoksen kohderyhmän rajausta on ollut hyvin selkeä.

Aihetta lähdettiin työstämään aluksi yhteistyössä Kurikan akuutti- ja kuntoutusosas-  
ton osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyön aiheseminaari pidettiin 18.5.2016, jonka  
jälkeen aihe hyväksyttiin. Seminaarien jälkeen kävi ilmi, että oppaalle olisi tarve  
koko JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella, ei pelkästään Kurikassa.  
Asiasta käytiin keskustelua Kurikan akuutti- ja kuntoutusosaston osastonhoitajan  
kanssa, joka neuvoi ottamaan yhteyttä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoi-  
totyön päällikköön.

Opinnäytetyön tiimoilta hoitotyön päällikköön oltiin yhteydessä elokuussa 2016, jol-  
loin sovittiin ensimmäinen tapaaminen pidettäväksi 15.9.2016. Tällä tapaamisella  
saatiin tarkemmat raamit oppaan toteuttamiseksi koskien sen sisältöä, painatusta ja  
julkaisua. Opinnäytetyön suunnitelmaa oltiin aloitettu 2.9.2016, ohjausta suunnitel-  
man tekemiseen saatiin ohjaavalta opettajalta 20.9.2016. Opinnäytetyön suunnitel-  
maseminaarit pidettiin 2.11.2016, jonka jälkeen työhön tehtiin tarvittavat korjaukset  
sen hyväksymiseksi. Kun suunnitelma oli hyväksytty, se lähetettiin yhteistyökump-  
panin luettavaksi. Yhteistyökumppani tavattiin 19.12.2016, jolloin saatiin hänen hy-  
väksyntä suunnitelmalle ja opinnäytetyön toimeksiantosopimus allekirjoitettiin.

### **7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön raportti etenee sen mukaan, millainen työprosessi ja itse projekti on  
ollut. Raportista tulee selvitä, miten aihe on valittu, mitkä ovat opinnäytetyön keskei-  
set kysymykset sekä vastaukset niihin. Opinnäytetyön raportista selviää myös se,  
millaisia ratkaisuja ja valintoja on tehty eri vaiheissa produktin aikaan saamiseksi.  
Toiminnallisissa opinnäytetöissä raportti on vain pieni osa dokumentointia, sillä  
olennainen osa työtä on nimenomaan produkti. Raportin tekemistä ei kuitenkaan  
sovi laiminlyödä. Raportissa tulee kertoa kaikki asiat, jotka vaikuttavat produktin val-  
mistamiseen. Raportissa siis kerrotaan, mikä on opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

sekä mitä on tehty ja miksi. Opinnäytetyöraportti toiminnallisesta tuotoksesta ja sen valmistamisesta perustuu opinnäytetyöpäiväkirjan muistiinpanoihin. Opinnäytetyöprosessi on sen verran laaja, että prosessin lopussa päiväkirjaan tehdyt muistiinpanot auttavat raportin laatimisessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19, 79-84.)

Opinnäytetyötä varten etsittiin teoriatietoa erilaisia tiedonhakumenetelmiä käyttäen. Melinda-tietokannasta haettiin tietoa hakusanoilla ”saattohoito” ja ”saattohoi?”. Medic-tietokannasta löytyi tietoa hakusanoilla ”saattohoi\*”, ”lähei\*” ja ”ohja\*”. Englanninkielisen materiaalin hakuun on käytetty Cinahl-tietokantaa ja hakusanana ”end of life care”. Myös paikallis- ja korkeakoulukirjastoja on hyödynnetty tiedonhaussa.

Teoriatieto rajattiin käsittelemään saattohoito-oppaassa esiintyviä keskeisiä asioita. Lisäksi yhteistyökumppanin kanssa käytiin keskustelua oppaan sisällöstä. Oppaan tarkoitus on olla lyhyt ja ytimekäs, sisältäen kuitenkin tärkeät ja oleelliset tiedot saattohoitoon liittyen. Lisäksi oppaasta löytyy tietoa, mistä läheinen voi hakea apua omaan tilanteeseensa. Oppaaseen on valittu aiheet, jotka usein nousevat saattohoitotyössä läheisten mieleen.

Suunnitelman laatimisen jälkeen tammikuussa 2017 aloitettiin varsinaisen opinnäytetyön laatiminen. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tarkennettiin ja rajattiin entisestään vastaamaan oppaassa käsiteltäviä asioita. Varsinaista produktia alettiin tehdä, kun opinnäytetyön teoreettinen osuus oltiin saatu riittävän kattavaksi. Opinnäytetyön prosessista pidettiin päiväkirjaa, jonka pohjalta raportti laadittiin. Varsinaisen opinnäytetyön prosessikuvausta kirjoitettiin sitä mukaa, kun opinnäytetyö eteni.

Kun ensimmäinen versio produktista saatiin tammikuun 2017 lopussa valmiiksi, se annettiin yhteistyökumppanin luettavaksi ja arvioitavaksi. Lisäksi opas annettiin luettavaksi JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän yksiköiden sairaanhoitajille ennen lopullista versiota. Yksiköt, joista kommentteja oppaasta saatiin, olivat vanhusasumispalveluyksikkö Kotoplassi, Kurikan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosasto sekä kotiutustiimi. Ohjaavan opettajan kanssa pidettiin ohjaustapaaminen 25.1.2017, jossa saatiin neuvoja työn jatkamiseksi.

Opasta käytiin esittelemässä Kurikan akuutti- ja kuntoutusosaston henkilökunnalle 14.2.2017 osastokokouksessa, ja jo oppaan alustava versio sai hyvän vastaanoton



hoitohenkilökunnalta. Osastokokouksessa kerrottiin oppaan lisäksi itse opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksista, sekä perusteltiin aiheen tärkeyttä ja ajankohtaisuutta.

Oppaan ollessa JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän yksiköissä kommentoitavana, tehtiin opinnäytetyön raporttia. Raporttiin etsittiin lisää teoria- ja tutkimustietoa. Lisäksi opinnäytetyön raportin ulkoasua muokattiin ja jäseneltiin sekä kirjoitettiin toiminnallisen opinnäytetyön etenemisestä. Kun oppaasta saatiin kommentit maaliskuun alussa 2017, ne koottiin opinnäytetyön yhteistyökumppanin kanssa yhteen ja katsottiin, miten opasta täydennettäisiin. Kun oppaan sisältämä saattohoitoon liittyvä teorian tieto saatiin valmiiksi maaliskuun 2017 aikana, alettiin keskittyä oppaan ulkoasuun. Ohjausta opinnäytetyölle saatiin jälleen 29.3.2017. Ohjauksessa esiin tulleita korjauskehotuksia alettiin tekemään heti ja työ haluttiin palauttaa ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi 7.4.2017 mennessä. Opinnäytetyön valmistumista haluttiin aikaistaa noin kuukaudella asetetusta aikarajasta tekijöiden elämäntilanteiden vuoksi.

Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin tapaaminen 3.4.2017, jolloin vielä varmistettiin, että oppaan sisältö vastaa toimeksiantoa. Keskustelua käytiin vielä käytännön asioista, kuten oppaan lopullisesta ulkoasusta ja painoaikataulusta. Ulkoasun valmistuttua opas lähetettiin JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän tiedottajalle, joka jatkossa hoitaa oppaan painamisen.

#### **7.4 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi**

Kokonaisuuden arviointi opinnäytetyötä tehtäessä on osa oppimisprosessia ja se tulisi toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Toiminnallisen opinnäytetyön ja tutkimuksellisen opinnäytetyön arviointi poikkeaa toisistaan, sillä työt ovat luonteeltaan erilaisia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ensimmäinen arvioinnin kohde on työn idea. Tähän kuuluu aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä työn kohderyhmä. Raportointiosuudessa nämä asiat tulisi selvittää sekä täsmällisesti, että ymmärrettävästi. Lukijan tulisi ymmärtää heti,

mitä opinnäytetyössä lähdettiin tekemään ja millaiset olivat työlle asetetut tavoitteet. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tärkein osa on tavoitteiden saavuttaminen. Usein toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä tulee vastaan asioita, joita ei voi toteuttaa, kuten alussa ajatteli. Tällöin arvioinnissa on tärkeää pohtia, millaiset tavoitteet jäivät saavuttamatta ja miksi niin kävi sekä mitä tavoitteita prosessin aikana muutettiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä olisi hyvä kerätä palautetta tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi kohderyhmältä. Palautetta voi pyytää esimerkiksi oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Tärkeää on arvioida myös prosessin raportointia ja varsinaisen opinnäytetyön kieliasua. Raportista tulisi arvioida, miten kriittinen ja pohtiva ote on saavutettu ja onko työ vakuuttava ja johdonmukainen. Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa kykyä teoreettisen tiedon ja käytännöllisen ammatillisen taidon yhdistämiseen siten, että tiedoista on alan ihmisille hyötyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157, 159.)

Usein suurin ongelma toiminnallista opinnäytetyötä tekevällä on aikataulussa pysyminen. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein riippuvainen myös muista asioista kuin tekijöiden omista aikatauluista. Tämän vuoksi opinnäytetyön osapuolten kesken tulisi sopia tarkka aikataulu työn toteuttamiseksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 160.)

Opinnäytetyön aihe ja sille asetetut tavoitteet tulevat raportista selkeästi esiin. Aiheen rajaaminen opinnäytetyön tavoitteisiin ja tehtäviin nähden on onnistunut. Työ kokonaisuudessaan vastaa asetettuihin tavoitteisiin sekä yhteistyökumppanin toiveisiin. Opinnäytetyötä on tehty lähdemateriaalia kriittisesti arvioiden sekä tiedon oikeellisuutta ja tarpeellisuutta työssä on pohdittu omien käytännön kokemusten kautta. Opinnäytetyön kieliasuun on kiinnitetty huomiota ja pyritty pitämään teksti selkeänä ja lukijalleen johdonmukaisena.

Palautetta on saatu suullisesti yhteistyökumppanilta opinnäytetyön eri vaiheissa, koskien itse tuotosta sekä yhteistyön sujuvuutta. Yhteistyö on sujunut koko prosessin aikana ongelmitta. Lisäksi tuotosta koskien palautetta on saatu kentältä. Tuotoksen käyttöön ottamisen jälkeen toivotaan palautetta saatavan myös sen kohderyhmältä, saattohoitopotilaan läheisiltä.

Opinnäytetyön tekemiselle laadittiin aikataulu jo sitä aloitettaessa. Työn edetessä sovittiin aina, mihin mennessä tietty osuus työstä on tehty. Nämä aikataulut ovat pitäneet koko opinnäytetyön tekemisen ajan hyvin paikkansa ja työ on edennyt suunnitelman mukaisesti.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön sovelletaan eettisesti kestäviä sekä toiminnallisen opinnäytetyön mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä otetaan huomioon lähdemateriaalin tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla, siten että kunnioitetaan tutkijoiden tekemää työtä ja viittaukset heidän julkaisuihinsa tehdään hyvän käytännön edellyttämällä tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012-2014.)

Opinnäytetyön tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin tehtäviin halutaan vastaus saada. Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi tietolähteiden valinta on ratkaiseva tekijä. Sairaanhoidaja erilaisten tutkimusten käyttäjänä arvioi tutkimusten tietolähteiden valinnan eettisyyttä ja sitä, ovatko tietolähteiden määrä ja laatu riittäviä hänen oman hoitotyön kysymyksensä näkökulmasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.)

Mikäli opinnäytetyön aihetta on tutkittu aikaisemmin, tarjolla saattaa olla monenlaista lähdeaineistoa ja erilaisin menetelmin saatuja, hyvinkin paljon toisistaan poikkeavia tuloksia. Lähdeaineistoa tulisi arvioida jo ennen syvällisempää perehtymistä siihen. Arviointia voi tehdä sen mukaan, mikä on tietolähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, mikä on lähteen ikä ja laatu sekä mikä on lähteen uskottavuuden aste. Yleensä tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore sekä ajantasainen lähde on varma valinta. Lähteiden laatu ei ole yhdentekevä asia, vaan aina tulisi suosia alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Koska tämän opinnäytetyön eettisyys perustui enimmäkseen teorialiedon luotettavuuteen, lähteinä käytettävät tiedot pyrittiin kriittisesti arvioiden valitsemaan, sekä käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa. Huomiota kiinnitettiin myös lähdemateriaalin tekijöihin, tässä työssä hyödynnettiin tunnettujen asiantuntijoiden julkaisuja. Monista käytetyistä lähteistä on olemassa useita painoksia, joten pyrittiin aina valitsemaan niistä viimeisin ja tuorein. Opinnäytetyötä varten ei haastateltu ketään, joten

eettisyyttä ei tarvinnut miettiä siltä kannalta. Tutkimuslupia ei myöskään tarvittu tästä syystä. Oppaan laatimisessa eettisyys otettiin huomioon siten, että se ei loukkaa lukijaa ja että se kunnioittaa lukijan sen hetkistä elämäntilannetta mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyön prosessikuvaus pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman tarkasti ylös hyödyntäen opinnäytetyöprosessin aikana pidettyä päiväkirjaa ja sen merkintöjä.

Opinnäytetyöhön haluttiin lyhyesti avata myös saattohoidon historiaa ja siihen liittyviä Lääkintöhallituksen vuonna 1982 laatimia asetuksia, sillä näiden asetusten pohjalta saattohoitoa on alun perin lähdetty kehittämään Suomessa. Saattohoidolle ei ole olemassa varsinaista omaa lakia, vain erilaisia suosituksia ja periaatteita. Saattohoito tarvitsisi tiukemmat raamit, jotta sen toteutuminen olisi eri puolella Suomea tasavertaista. Tämän hetkinen eutanasiakeskustelu ja kansalaisten viereille laittama lakialoite sen mahdollistamiseksi on hyvä alku lisäämään keskustelua saattohoidosta, sen laadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Hyvän saattohoidon toteuttaminen korostuu entisestään lähivuosina, jolloin sotiemme jälkeen syntyneet, niin kutsutut suuret ikäluokat alkavat olla iäkkäitä.

## **8.2 Oma ammatillinen kasvu ja jatkoehdotukset**

Ainoastaan tutkinto ei tee ihmisestä ammatillisesti valmista, vaan se on yksi porras ammatillisessa kasvussa. Siitä syystä opinnäytetyöhön on hyvä sisällyttää arvio omasta ammatillisesta kasvusta sekä suunnitelma siitä, mihin suuntaan ammatillista kasvua oman kokemuksensa mukaan tulisi kehittää. (Vilkka & Airaksinen 2003, 160.)

Saattohoito aiheena ammatillisen kasvun kannalta koettiin hyödyllisenä ja ajankoh-  
taisena. Aihe kiinnosti molempia tekijöitä alusta loppuun ja koettiin tärkeänä saada syventää ammatillista tietotaitoa aiheesta, jota melko pintapuolisesti käsiteltiin sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Opinnäytetyöprosessista ollaan saatu hyvät valmiudet ja runsaasti tietoa saattohoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi työ on antanut valmiuksia kohdata ja huomioida myös potilaan läheiset vaikeissa elämäntilanteissa. Opinnäytetyön tehtäviksi asetettuihin kysymyksiin saatiin

laaditun raportin kautta kattavat vastaukset. Teoriatiedon pohjalta koottu saattohoito-opas läheiselle on suunnitelman mukainen, lyhyehkö ja ytimekäs, sisältäen tärkeimmät ja eniten saattohoitopotilaan läheisille kysymyksiä nostattavat aiheet. Opinnäytetyön tavoitteen saavuttaminen selkiytynee paremmin tulevaisuudessa, kun saamme tuotoksen käytöstä ja sen tarkoituksenmukaisuudesta käytännön kokemusta yhteistyökumppaniltamme.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä avautuu usein pitkin matkaa uusia ideoita. Joskus lopullinen opinnäytetyö onkin vain osa laajempaa kokonaisuutta. Tämän vuoksi tulisi mainita opinnäytetyön jälkeiset, aiheeseen liittyvät jatkosuunnitelmat. (Vilkka & Airaksinen 2003, 160-161.)

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin tarve saattohoito-oppaille, jotka olisi suunnattu tarkalleen tietyille yksiköille sopiviksi, kuten kotihoito. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että toteutetaan opas, joka soveltuu käytettäväksi moneen eri yksikköön. Oppaassa saattohoidon toteutusta käsiteltiin yleisellä tasolla, sillä muuten opinnäytetyön laajuus olisi kasvanut liian suureksi. Oman ajatuksen mukaan, myös oppaan selkeys olisi kärsinyt, jos siihen olisi eroteltu jokaisen yksikön omat käytännöt. Pohdittiin myös, tulisiko jokaisella saattohoitoa toteuttavalla yksiköllä olla olemassa omat ohjeistukset henkilökunnalle saattohoidon toteuttamisesta ja sen laadusta. Myös läheisille voisi jatkossa tehdä oppaat saattohoidon toteuttamisesta eri hoitoympäristöissä. Oma näkemyksemme on, että saattohoitoa aiheena tulisi käsitellä enemmän hoitotyön koulutuksessa, sillä sitä toteutetaan niin monissa yksiköissä ja tulevaisuudessa entistä enemmän.

## LÄHTEET

- Anttila, S. 2011. Saattohoitoon kohdistuneet kantelut. [Verkkoartikkeli]. Palliatiivinen hoito-lehti. Joulukuu 2011, 10-12. [Viitattu 23.1.2017]. Saatavana: [https://www.valvira.fi/documents/14444/414583/Saattohoitoon\\_kohdistetut\\_kantelut.pdf/5ee2e881-1efb-4ff6-a1b0-50b002aa26fa](https://www.valvira.fi/documents/14444/414583/Saattohoitoon_kohdistetut_kantelut.pdf/5ee2e881-1efb-4ff6-a1b0-50b002aa26fa).
- Anttonen, M. & Kiuru, S. 2014. Saattohoidon määrittely. Teoksessa Erjanti, H., Anttonen, M., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.) Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy., 21-22.
- Anttonen, M-S., Kvist, T. & Nikkonen, M. 2009. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Hoitotiede 2009, 21 (1), 45-53.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 2014, 26 (1), 63-73.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkilä, T. 2009. Kuoleman kohtaaminen ja saattohoito. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 193-207.
- Hietanen, P. 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 61-73.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012-2014. [Verkkosivusto]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 8.10.2016]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hänninen, J. & Pöyhiä, R. 2015. Kuivumistilan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 161-163.
- Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim vol 129 (4), 433-439.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. 14. uudistettu painos. T.A. Sahalan kirjapaino Oy.

- JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 17.9.2016]. Saatavana: <http://www.jikky.fi/>
- Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Pitkäaikaissairaahan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva hoitotyö 2014 vol. 12 (1), 12-20.
- Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja: Opas työssä kirjoittaville. Helsinki: Suomen yrityskirjat Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kokkonen, P., Järvinen, P. & Leisiö, C. 1988. Lääkintöhallituksen voimassa olevat ohjekirjeet. Terminaalihoitoa koskevat ohjeet. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim 2013 vol. 129 (4), 440-445.
- Kumar, P., Wright, A., Hatfield, A., Temel, J. & Keating N. 2017. Family perspectives on hospice care experiences of patients with cancer. Journal of clinical oncology 2017 vol 35 (4), 432- 439.
- Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito-suositus. 2012. [Verkkosivusto]. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. [Viitattu 30.3.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#NaN>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 2008 vol. 6 (4), 10-15.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Majapuro, E. 2014. Terveyskeskuksen saattohoitokäytäntö. Palliatiivinen hoito ja saattohoito näkyväksi-tilaisuus 21.11.2014 Seinäjoen keskussairaalassa. [Verkkokajaisu]. [Viitattu 30.3.2017]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/7077/Elina\\_Majapuro\\_Terveyskeskuksen\\_saattohoitokaytanto\\_21.11.pdf](http://www.epshp.fi/files/7077/Elina_Majapuro_Terveyskeskuksen_saattohoitokaytanto_21.11.pdf).
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 2009, 21 (4), 294-303.



- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö 2010 vol. 8 (2), 31-37.
- McCourt, R., Power, J. & Glackin, M. 2013. General nurses' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting: a literature review. International journal of palliative nursing 2013, 510-516.
- Mertanen, V. 2007. Tietokirjoittajan käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Peake, M. 2014. Lähestyvän kuoleman merkit. [Verkkosivu]. Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. [Viitattu 17.9.2016]. Saatavana: <http://www.pkssk.fi/lahestyvan-kuoleman-merkit>
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. [Verkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 20.9.2016]. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aBNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Finnanest vol 45 (5), 456-458.
- Pöyhiä, R. & Hänninen, J. 2015. Kuivumistilan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 161-163.
- Pöyhiä, R., Hänninen, J. & Saarto, T. 2015. Ruokahaluttomuus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 165-167.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. 1. Painos. Saarijärvi: Kansanvalistusseura, 92-107.
- Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Potilasversio. [Verkkosivu]. Käypä Hoito-suositus. [Viitattu 17.9.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>
- Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon asema Suomessa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23-25.

- Salmela, M. 2014. Kuolevan kohtaaminen. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. (toim.) Kuoleman kulttuurit Suomessa. Helsinki: Gaudeamus Oy, 47-64.
- Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Salonpää, M., Sandvik, S., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2011. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. Sairaanhoitaja 8/2011 vol. 84, 50-53.
- Sankelo, M. 2013. Saattohoito ja kuolema terveydenhuollossa. Teoksessa Seppänen, E. & Taipale, I. (toim.) Eutanasia puolesta & vastaan. Helsinki: Into Kustannus Oy, 105-114.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2008. Saattohoito. [Verkkosivu]. Päivitetty 4.11.2015. [Viitattu 15.9.2015]. Saatavana: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)
- Surakka, T., Lehtipuu-Vuokola, L. & Häihälä, E. 2008. Pirkanmaan hoitokodissa omaisten tukeminen on osa hyvää saattohoitoa. Sairaanhoitaja 9/2008, vol. 81, 18-20.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Tabler, J., Utz, R., Ellington, L., Reblin, M., Caserta, M., Clayton, M. & Lund, D. 2015. Missed opportunity: Hospice care and the family. Journal of social work in end-of-life & palliative care. 2015 vol 11 (3-4), 224-243.
- Tikkala, T. 2014. Läheisen oikeudellinen asema saattohoidossa. Teoksessa Erjanti, H., Anttonen, M., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.) Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy, 22-23.
- Vainio, A. & Vuorinen, E. 2015. Kivun esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45-47.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 20.3.2017]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

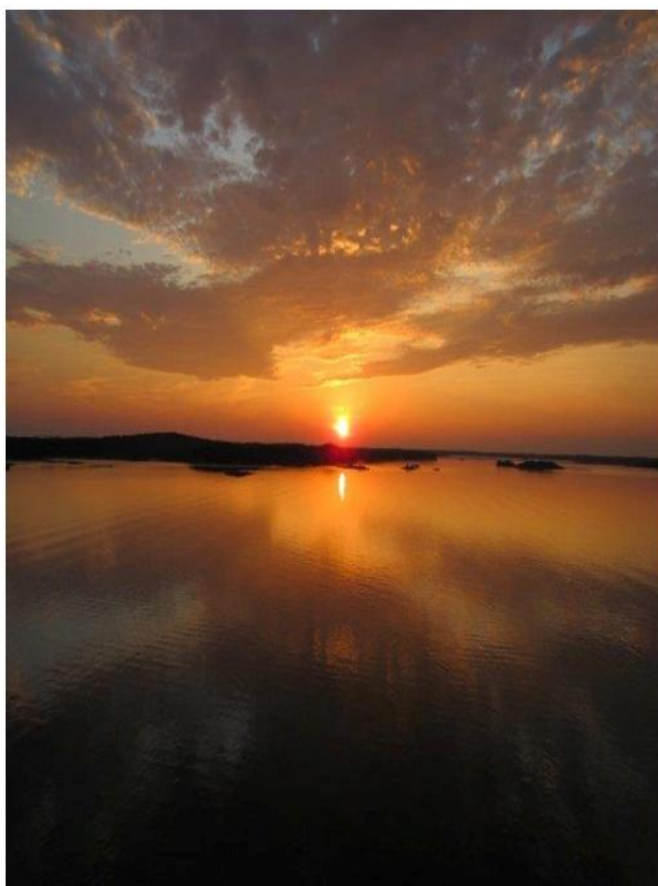
## **LIITTEET**

Liite 1. "Ilta saapuikin niin äkkiä" -Saattohoito-opas läheiselle

Liite 2. Hyvä omainen- opas

**LIITE 1. "Ilta saapuikin niin äkkiä" - Saattohoito-opas läheiselle***Ilta saapuikin  
niin äkkiä*

Saattohoito-opas läheiselle



## Mitä saattohoito on?

Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa. Sen periaatteina ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä inhimillinen hoito. Saattohoitoon ryhdytään, kun sairauden etenemistä tai sen ennustetta ei hoitotoimilla voida enää muuttaa. Hoidon painopiste siirtyy tällöin hyvään perushoittoon, ja hoidon tavoitteena on, että läheisenne ei tarvitse kärsiä vaikeista oireista tai kivuista.

Saattohoitopäätös tehdään aina yhteistyössä potilaan, hänen läheistensä sekä hoitavan lääkärin kanssa. Ennen päätöstä käydään hoitoneuvottelu yhdessä siitä, miten hoitoa toteutetaan jatkossa. Mikäli läheisenne on laatinut itselleen hoitotahdon, johon on itse määrännyt elämänsä loppuvaiheen hoidosta, tullaan sitä noudattamaan. Saattohoitopäätös pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä. Tätä kutsutaan DNR-päätökseksi.

Saattohoitoa voidaan toteuttaa terveyskeskuksen osastoilla tai kotona. Mikäli läheisenne asuu asuispalveluyksikössä, voidaan saattohoitoa toteuttaa myös siellä.

Tavoitteenamme on, että läheisenne saa mahdollisimman hyvää hoitoa elämänsä loppuvaiheessa, ja

että hänen sekä teidän toiveenne tulisi huomioiduiksi.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa Teille tietoa saattohoitoon liittyvistä asioista. Oppaaseen saatte perehtyä rauhassa, ja sen pohjalta herääviin kysymyksiin voitte kysyä lisätietoa hoitohenkilökunnalta.

## Kivunhoito ja muu lääkitys

Kipu on oireista yleisin. Kipua kuitenkin voidaan hoitaa kipulääkityksen avulla. Kivunhoito suunnitellaan aina yksilöllisesti kunkin tarpeiden mukaan. Kipulääkityksestä päättää hoitava lääkäri. Lääkitystä voidaan muuttaa tilanteen niin vaatiessa. Tavoitteena saattohoidossa on, että läheisenne olisi mahdollisimman kivuton.

Kipua voidaan hoitaa monin eri tavoin. Saattohoidossa olevalla on aina käytössä pitkävaikutteinen kipulääke. Ensisijaisesti käytetään suun kautta otettavia kipulääkkeitä, mutta jos nieleminen on heikkoa, voidaan lääke antaa esimerkiksi ihon kautta kipulaastarilla. Jos pitkävaikutteinen kipulääke ei yksinään riitä, voidaan sitä tehostaa lyhytvaikutteisilla lääkkeillä. Näitä voidaan antaa suun kautta tai pistoksina. Kipua ja sen voimakkuutta arvioidaan koko ajan ja sitä myös pyritään hoitamaan mahdollisimman hyvin.

Kipua voi lievittää myös lääkkeettömin keinoin, joita ovat asentohoito, hieronta ja kosketus sekä kylmä- ja kuumahoidot. Lisäksi läsnäolo ja mieleinen musiikki saattavat helpottaa oloa.

Mikäli läheisenne on ahdistunut tai levoton, voidaan sitäkin lääkityksen avulla hoitaa ja näin helpottaa hänen oloaan. Monesti henkinen ahdistus lisää kipua, joten siitä on tärkeä myös huolehtia.

Läheisenne lääkkeiden tarve arvioidaan uudelleen ja monet aiemmin tarpeelliset kuten esimerkiksi verenpaine-, kolesterol- ja diabeteslääkkeet voidaan karsia lääkityksestä, sillä elämän loppuvaiheessa lääkityksestä ei enää elintoimintojen kannalta ole hyötyä.



## Ravitsemus ja nestehoito

Läheisenne voi jatkaa ruokailua ja nesteiden nauttimista suun kautta niin kauan kuin pystyy ja haluaa. Voitte tarjota hänelle hänen mieliruokiaan, sillä tärkeintä ravitsemuksessa ei enää ole terveellisyys, vaan ruoasta mahdollisesti tuleva nautinto. Läheisenne ei välttämättä saa ruokailusta enää samanaista mielihyvää kuin ennen, ja tästä syystä tulisikin kunnioittaa hänen toiveitaan ruokailujen suhteen. Elämän loppuvaiheessa ruokahalu saattaa hiipua, eikä syömättömyys ole synnä heikentyneeseen yleistilaan.

Kun nesteiden nauttiminen ei suun kautta enää onnistu, janon tunnetta voidaan helpottaa suuta kostuttamalla ja hyvällä suun hoidolla. Suonensisäistä nesteytystä harkitaan tilanteen mukaan. Mikäli nesteytys ei helpota läheisenne oireita, se tulisi lopettaa. Liiallinen nesteytys saattaa aiheuttaa tukalaa oloa, sillä elimistö ei kykene enää hyödyntämään sitä ja neste kertyy elimistöön.

### **Yleisimmät elimistössä tapahtuvat muutokset**

Väsymys on hyvin yleinen oire. Väsymystä saattaa aiheuttaa monet eri asiat, kuten yleiskunnon laskeminen tai lääkitys.

Läheisellänne saattaa esiintyä hengenahdistusta tai limaisuutta, joka aiheuttaa rohisevaa hengitystä. Yleensä tämä oire ei läheistänne itseään häiritse, eikä rohinaa aina saada poistettua. Oireita voidaan helpottaa asentoa muuttamalla. Joissain tapauksissa limaa voidaan imeä hengitysteistä pois. Myös hengityskatkokset ovat yleisiä elämän loppuvaiheessa.

Ummetus on tavallista. Se voi johtua esimerkiksi voimakkaista kipulääkkeistä ja elintoimintojen hidastumisesta. Ummetusta pyritään hoitamaan aktiivisesti myös saattohoidossa olon helpottamiseksi.

Pahoinvointi on myös hyvin yleinen oire ja se voi johtua monesta eri syystä. Pahoinvointia pyritään hoitamaan yleensä lääkkeellisesti sen mukaan, mistä pahoinvointi johtuu. Aina kuitenkin pahoinvoinnin syytä ei saada selville.

Läheisenne saattaa kuumeilla. Aivojen lämmönsäätelykeskuksen häiriintymisen vuoksi kuumeläkkeet eivät aina kuumetta alenna. Mikäli kuumeläkkeestä on apua, niitä käytetään. Antibiootteja käytetään harkitusti vain, jos uskotaan, että niillä on oireita lievittävä vaikutus. Hoito voidaan lopettaa, mikäli läheisenne yleistila heikkenee ja antibioottihoito on tehoton.

## Teille on myös tarjolla tukea

Teidän tulee myös muistaa huolehtia itsestänne ja omasta jaksamisestanne. Te voitte osallistua halujenne, kykyjenne ja jaksamisenne mukaan läheiseen hoitamiseen, tai sitten keskittyä vain olemaan läsnä, hänen tukenaan. Pelkkä läsnäolo läheiseen vierellä helpottaa hänen oloaan ja on tärkeä osa saattohoitoa.

Saattohoitotilanne saattaa herättää teissä monenlaisia tunteuksia, kuten pelkoa, surua, kärsimystä, rauhattomuutta tai syyllisyyttä, mutta myös helpotusta. Tällaiset tunteukset ovat tilanteessanne täysin normaaleja. Jokainen reagoi omalla tavallaan, ja kaikki tunteet ovat sallittuja.

Tunteuksistanne voitte keskustella läheistänne hoitavan henkilökunnan kanssa. Voitte pyytää henkilökunnalta yhteystietoja auttaviin tahoihin, mikäli koette, että haluatte keskustella syvällisemmin tunteistanne esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan tai seurakunnan työntekijän kanssa. Jos koette, että tarvitsette esimerkiksi nukahtamislääkkeitä tai sairaslomaa, teidän tulisi varata itsellenne aika omalle lääkärille.

Ilta saapuikin niin äkkiä  
Kirkkaana aamu nyt jo hämäre  
Niin jäikin päivän matka lyhyeksi  
Mä olen tässä, otathan mut syliisi

On meitä täällä heikkoa niin monta  
Surun alla aivan voimatonta  
Sanat haihtuivat, vain toivo jäljellä  
Pidät huolta minustakin pienestä

Ei pelkoa oo rakkaudessa  
Mä tahdon kiinni siihen tarrata  
Voin nukahtaa ja luottaa rauhaisasti  
Aamuun asti pidät huolta minusta

-Markus Koskinen-



Tekijät: Sara Koski ja Heli Saarenpää

Kuva: Sara Koski

**LIITE 2. Hyvä omainen -opas**



Omaistanne hoitanut sairaala tahtoo omalta osaltaan olla tukemassa elämäänne eteenpäin. Osaston henkilö-kunta on valmis antamaan tukeaan ja opastamaan.

Toivomme, että seuraavat käytännön tiedot voivat olla auttamassa Teitä tilanteessa, jolloin hyvin monenlaiset ajatukset ja tunteet kuluttavat voimianne.

#### VAINAJAN HYVÄSTELY JA NOUTAMINEN

Läheisillä on mahdollisuus hyvästellää vainaja kiireettömästi porttahuoneessa tai vielä noutamisen yhteydessä terveyskeskuksen kappelissa. Noutamisen ajankohdan voitte sopia hautaus toimiston kanssa ja samalla voidaan halutessanne pitää ns. saattohartaus.

#### HAUTAUSLUPA JA RUUMIINNAVAUS

Kuolintodistuksen ja luvan hautaamiseen kirjoittaa vainajaa hoitanut lääkäri. Hautausluvan voitte noutaa seuraavana arkipäivänä vuodeosaston kansliasta. Kuolintieto lähetetään sairaalasta virkateitse maistraattiin, josta se välittyy väestörekisterin kautta esimerkiksi Kelaan, eläkelaitoksiin ja useimpiin pankkeihin. Todistukseen ei merkitä kuoliinsyitä ja se on maksuton. Kuoliinsyyn saa tietää hoitaneelta lääkäriltä.

Virasto- ja pankkiasioita voitte hoitaa rekisteriviranomaiselta (väestörekisteri, seurakunta) saatavalla virkatodistuksella. Lääkärin kirjoittamaa kuolintodistusta ei tarvita.

Jos vainajalle on kuoliinsyyn selvittämiseksi tarpeen tehdä ruumiinavaus, pyydetään omaiselta siihen lupa. Kuolennsyyyn selvittämiseksi voidaan tehdä tarvittaessa joko lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus. Oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta varten ei tarvita omaisilta lupaa, sen määrää poliisiviranomainen. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittaa oikeuslääkäri, joka kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan. Ruumiinavaus on maksuton.

#### VAINAJAN OMAISUUUS

Vainajan vaatteet ja muun omaisuuden saatte terveyskeskuksen vuodeosastolta, missä omaisenne kuolema on tapahtunut.

#### SAIRAALAMAKSUT

Hoitolasku lähetetään vainajan kotiosoitteeseen, ellei omaisen kanssa muuta sovi.



## HAUTAUSJÄRJESTELYT

Hautausjärjestelyissä avustavat paikkakuntanne hautauslaitokset ja seurakunta. Hautauslaitosten on mahdollista ottaa yhteyttä heti kuoleman jälkeen ja hautausjärjestelyt voi aloittaa tarvittaessa jo ennen hautausluvan saamista. Valtioemäntä hautauslaitos ryhtyy hoitamaan hautaukseen liittyviä asioita toiveiden mukaisesti. Kirkkoheranvirastossa voitte sopia hautaukseen liittyvistä asioista. Näin toimittaan myös väestörekisteriin kuuluneen vainajan kohdalla.

Jos vainaja siunataan muualla kuin omaan seurakuntaan, siunaustilaisuuteen liittyvät järjestelyt hoidetaan paikallisen kirkkoheranviraston tai hautauslaitoksen kautta.

## PERHE-ELÄKE

Lakisääteisen perhe-eläketurvan tarkoituksena on turvata lähimaisen toimeentulo perheen huoltajan kuollessa. Työeläkelakien mukaista perhe-eläkettä voivat saada leski ja alle 18-vuotias lapsi. Eläkkeen suuruus on riippuvainen vainajan tuloista.

Kansaneläkelain mukaan alle 65-vuotias leski ja alle 18-vuotias lapsi voivat saada perhe-eläkettä. Päätöksen tekee koulun käyvä tai opiskelija 18 - 20-vuotias voi hakea Kelalta koululaiseläkettä. Leski voi saada heti alkuun kuusi kuukautta lesken alkueläkettä, joka on tuloista riippumatonta. Kaikki perhe-eläkehakemukset voi jättää Kelan paikallistoimistoon.

## VAKUUTUKSET

Useimmille työeläkelakien piiriin kuuluville työntekijöille ja myös tiettyin rajoituksin eläkkeelle siirtyneille on työnantaja kustantanut ryhmähenkivakuutuksen / taloudellisen tuen. Asiaa voi tiedustella vainajan työnantajalta.

Jos vainajalla on henkilökohtainen henkivakuutus, on vakuutuskirja vietävä asianomaisen yhtiön konttoriin.

Leski ja lapsi voivat saada perhe- tai huoltoeläkettä myös tapaturma-, liikenne-, sotilastapaturma-, sotilasvamma- ja potilasvahinkovakuutuksesta.

## PERUNKIRJOITUS

Perunkirjoitus on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa vainajan kuolinpäivästä.

## HAUTAUSTEN JÄLKEEN

Seurakunnissa toimii seurakunnan työntekijöiden ohjaamia sururyhmiä, joissa läheisensä menettäneet voivat tavata toisiaan ja jakaa yhdessä kokemuksensa. Seurakunnan papit ja diakoniatyöntekijät ovat myös käytettävissä luottamuksellisia sielunhoidollisia keskusteluita varten. Tiedustelut kotiseurakunnasta.

Kunnan sosiaalialueen työntekijän kanssa voitte keskustella omaisenne kuolemaan liittyvistä asioista, esim. taloudellisista asioista.

Tukea surusta selviytymiseen voitte hakea tarvittaessa omasta terveyskeskuksesta (lääkäri, psykologi, kriisiryhmä, perheneuvola), kunnan mielenterveyskeskuksesta tai eri järjestöiltä mm. alueen kriisikeskus, syöpäyhdistys, mielenterveysseura, palvelavat puhelimet.

## Lisätietoja

[www.kela.fi/omaisenkuolema](http://www.kela.fi/omaisenkuolema)  
[www.hautauslaitostenliitto.fi](http://www.hautauslaitostenliitto.fi)